

рим була проведена функціональна спондилографія, магнітно-резонансна томографія шийного відділу хребта, УЗДГ судин ВББ з використанням функціональних РП на апараті «Сономед 325/М».

Результати. Для діагностики наявності та стадії вертебробазиллярної недостатності, що формується унаслідок спондилогенних порушень вимірювали лінійну швидкість кровоплину (ЛШК) у лівій (ХАЛ), правій (ХАР) хребцевих артеріях та БА у стані спокою, після чого виконували пробу Де Клейна, протилежно досліджуваній артерії та вимірювали ЛШК у ХА(1ХА) та БА (1БА) артеріях, фіксуючи результати вимірів, після чого розраховували функціонально-гемодинамічні індекси (ФГІ) по кожній із трьох судин: $XALFGI=1XAL/XAL$; $XARFGI=1XAR/XAR$; $BAFGI=1BA/BA$ та, у разі наявності гемодинамічно стабільної реакції на пробу, коли значення ЛФГІ, РФГІ, БАФГІ змінюються у межах $|0,0\div0,15|$ од., діагностували відсутність ВБН, I-шу стадію ВБН діагностували у разі гемодинамічної стабільності БА на тлі гемодинамічної нестабільності ХА, коли коливання ХАЛФГІ, ХАРФГІ відбувалися у межах $|0,15\div0,30|$ од., II-гу стадію ВБН діагностували у разі гемодинамічної нестабільності БА на тлі гемодинамічної нестабільності ХА, коли коливання БАФГІ реєструвалися у межах $|0,15\div0,30|$ од., а коливання ФГІ, принаймні по одній із ХА, у межах $|0,30\div0,50|$ од.; гемодинамічна нестабільність хоча б по одній із ХА - у межах більше $|0,30|$ од. у поєднанні з БАФГІ на рівні більше $|0,30|$ од. відповідала III-тій стадії ВБН.

Висновки. Використання функціональних ротаційних проб є необхідною складовою частиною інструментального дослідження хворих молодого віку з порушеннями кровоплину у ВББ та дозволяє діагностувати стадію СВБН.

ОСОБЛИВОСТІ СЕКСУАЛЬНОЇ ДИСГАРМОНІЇ ПОДРУЖНИХ ПАР, ДЕ ОДИН З ПАРТНЕРІВ МАЄ НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ

FEATURES OF SEXUAL DISHARMONY OF MARRIED COUPLES, WHERE ONE OF THE PARTNERS HAS NEUROTIC DISORDERS

Havrilyuk I.O., Assist. Prof. Borysenko V.V., M.D.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Загальносвітова тенденція до зростання та ускладнення невротичних розладів за останні десятиріччя, не зважаючи на значний розвиток лікувальних підходів, формує необхідність до більш детального вивчення окремих компонентів, що лежать в основі формування, розвитку та несприятливого перебігу даної групи захворювань. Сексуальна гармонія, як один із вагомих складових психічного здоров'я у даної групи пацієнтів має свої відхилення, що в значній мірі впливає на особливості клінічних проявів та перебіг захворювання.

Нами вивчені прояви сексуальної дисгармонії у подружніх пар, де один з партнерів має невротичні розлади за допомогою методики системно-структурного аналізу сексуального здоров'я (Кришталь В.В., Гульман Б.Л., 1997). У вибірку були включені 34 хворих, що знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні неврозів та межових станів ПОКПЛ ім. О. Ф. Мальцева та їх сексуальних партнерів.

Отримані результати свідчать про наявність у переважної більшості обстежених (29 випадків) ознак сексуальної дисгармонії з накопиченням соціально-психологічного та сексуально-поведінкового варіантів дезадаптації подружніх пар, що необхідно враховувати в комплексному лікуванні даної групи пацієнтів.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТОРОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ, ОБУМОВЛЕНОГО ХРОНІЧНОЮ ДИСКОГЕННОЮ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОЮ РАДИКУЛОПАТІЄЮ

GENDER FEATURES OF THE COURSE OF ACUTE PAIN DUE TO CHRONIC DISCOGENIC LUMBOSACRAL RADICULOPATHY

Kravchenko O.V., Kryvoborod A.P., Assoc. Prof. Sylenko H.Y., M.D.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою

Попереково-крижова радикулопатія (ПКР) – найважчий варіант вертеброгенних больових синдромів та найчастіша причина стійкої втрати працездатності. Захворюваність чоловіків та жінок приблизно однакова. Гострий больовий синдром (ГБС) є першим та основним неврологічним проявом ПКР. Вивчення гендерних особливостей перебігу ГБС допоможе оптимізувати терапію хронічної дискогенної ПКР у стадії загострення.

Мета. Дослідити особливості перебігу ГБС, обумовленого хронічною ПКР у чоловіків та жінок.

Методи та результати дослідження. Для вирішення поставленої мети обстежено 30 пацієнтів (14 чоловіків та 16 жінок) віком 35-53 роки з ГБС, обумовленим хронічною ПКР. Усім хворим проводились клініко-неврологічне обстеження, магнітно-резонансна томографія попереково-крижового відділу хребта. Для об'єктивізації больового синдрому, визначення наявності рівня тривоги, депресії, порушення життєдіяльності використовувались уніфіковані шкали: візуальна аналогова шкала болю (ВАШ), шкала тривоги Спілбергера-Ханіна, шкала депресії Бека, опитувальник Роланда-Моріса, опитувальник болю Мак-Гіла. Середні значення інтенсивності ГБС у всіх пацієнтів склали $7,2\pm0,14$ балів за ВАШ, що відповідало сильному болю. Рівень реактивної тривожності у пацієнтів з ГБС, обумовленим хронічною дискогенною ПКР, був достовірно вищим порівняно з рівнем особистісної тривожності та достовірно переважав у жінок. За шкалою депресії Бека у середньому в пацієнтів було виявлено депресію легкого ступеню ($11,84\pm0,09$ балів), яка достовірно переважала у чоловіків. ГБС, обумовлений хронічною дискогенною ПКР, супроводжувався вираженим порушенням життєдіяльності хворих незалежно від статі. Ранговий індекс болю (РІБ) за сенсорною шкалою у чоловіків $28,88\pm0,13$, у жінок $20,15\pm0,17$, за афективною – у чоловіків $19,57\pm0,16$, у жінок $25,96\pm0,13$.

Висновки. Для ГБС, обумовленого хронічною дискогенною ПКР, характерні гендерні особливості: переважання реактивної тривожності у жінок, депресивних розладів у чоловіків. За РІБ рівень сенсорного сприйняття болю був достовірно вищим у чоловіків, а афективний рівень – у жінок.